



پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی با نقش میانجی سرسختی روانشناختی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱

منیر نصر اصفهانی: گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی، تهران، ایران.
منصور علی مهدی: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی، تهران، ایران. (* نویسنده مسئول) alimehdi.mansoor@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

اضطراب مرگ،
سبک‌های دلبستگی،
احساس تنهایی،
سرسختی روانشناختی،
دیابت نوع ۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۰/۲۰

زمینه و هدف: دیابت به خودی خود فشارهای روانی زیادی برای افراد مبتلا دارد، زیرا این افراد باید برای تمام عمر با آن کنار بیایند شیوع دیابت در طی دو دهه گذشته به نحو چشمگیری افزایش یافته و تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۳۰ تعداد مبتلایان به بیش از ۴۳۸ میلیون نفر افزایش یابد. پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی با نقش میانجی سرسختی روانشناختی در مردان مبتلا به دیابت نوع ۱ انجام گرفت.

روش کار: جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی مردان با دیابت نوع ۱ مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی درمان دیابت شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. از این جامعه، به روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۲۰۶ آزمودنی انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش بین آن‌ها توزیع گردید. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب مرگ (DAS)، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان (AAI)، مقیاس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا (UCLA) و پرسشنامه سرسختی روانشناختی اهواز (AHI) بود.

یافته‌ها: ترکیب خطی سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و سرسختی روانشناختی ۳۸ درصد از واریانس اضطراب مرگ، ترکیب خطی سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی ۳۳ درصد از واریانس اضطراب مرگ و ترکیب خطی سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی ۲۵ درصد از واریانس سرسختی روانشناختی را تبیین می‌کنند. اضطراب هم با دیابت همبودی دارد و می‌تواند اثرات منفی بر کنترل بیماری داشته باشد. اضطراب می‌تواند با افزایش سطح هورمون‌های استرس منجر به افزایش قندخون یا تشدید قندخون بالا شود. در ایران نیز بررسی‌ها حاکی از افزایش شمار مبتلایان است. طبق تخمین‌های فدراسیون بین‌المللی دیابت ایران تا سال ۲۰۳۰ به یکی از پرشیوع‌ترین مناطق جهان به لحاظ دیابت تبدیل خواهد شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که مدل علی تدوین شده برای تبیین اضطراب مرگ براساس سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی با میانجی‌گری سرسختی روانشناختی یک مدل مطلوب است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Nasresfahani M, Alimehdi M. Prediction of Death Anxiety Based on Attachment Styles and Feelings of Loneliness with a Mediating Role of Psychological Toughness in Patients with Type 1 Diabetes. Razi J Med Sci. 2023;29(10): 462-471.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

Prediction of Death Anxiety Based on Attachment Styles and Feelings of Loneliness with a Mediating Role of Psychological Toughness in Patients with Type 1 Diabetes

Monir Nasresfahani: Department of Psychology, Islamic Azad University, Faculty of Medicine, Tehran, Iran.

Mansoor Alimehdi: Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Faculty of Medicine, Tehran, Iran. (* Corresponding author) alimehdi.mansoor@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Diabetes in itself has a lot of psychological pressures for people with it because these people have to deal with it for their whole life. The prevalence of diabetes has increased significantly during the last two decades and it is estimated that by 2030, the number of people with diabetes will increase. Increase by more than 438 million people. The present study was conducted to investigate the prediction of death anxiety based on attachment styles and feelings of loneliness with the mediating role of psychological toughness in men with type 1 diabetes.

Methods: The statistical population of the current study included all men with type 1 diabetes who were referred to specialized clinics for the treatment of diabetes in Tehran in 2021. From this population, 206 subjects were selected by the available sampling method, and research questionnaires were distributed among them. The research tools included the Death Anxiety Questionnaire (DAS), the Adult Attachment Styles Questionnaire (AAI), the University of California Loneliness Scale (UCLA), and Ahvaz Psychological Toughness Questionnaire (AHI). The present research is descriptive and of the type of correlation designs. The statistical population of the current study included all men with diabetes who were referred to specialized clinics in Tehran in 2021, 206 subjects were selected from this population by available sampling and the research questionnaires were distributed among them. Entry criteria include having at least a diploma, diagnosis of type 1 diabetes, being between the ages of 45 and 60, and exclusion criteria including non-participation and interest in cooperation, suffering from other types of diabetes, and suffering from other types of chronic diseases except diabetes. And the general medical condition was very poor according to the doctor's opinion. It should be noted that this article has a code of ethics. The death anxiety questionnaire was designed by Templer (1970). This questionnaire is self-administered and consists of 15 correct (1) and incorrect (0) questions. The highest score a person can get in this test is 15 and the lowest score is 0. The Adult Attachment Styles Questionnaire (AAI) was designed by Simpson (1990). This questionnaire contains 13 questions on a five-point Likert scale ranging from completely agree (5) to completely disagree (1), 5 questions to evaluate secure attachment style, 4 questions to evaluate avoidant attachment style, and 4 questions to evaluate anxious attachment style. To measure loneliness, the loneliness scale designed by Russell (1996) was used, which is the most well-known loneliness scale. This scale has 20 items, 11 items have negative content and 9 items have positive content. The reader must answer each question on a four-point Likert scale ranging from never (1) to often (4). The range of scores on this test is from 20 to 80, and a higher score indicates greater loneliness. This scale has been implemented in four groups of students, nurses, teachers, and elderly people and in different ways such as self-reporting and interview, and its Cronbach's alpha range was obtained from 0.89 to 0.94.

Results: As a result, the experimental data collected by the researcher confirmed the theoretical model developed based on the research literature and shows that the causal model developed to explain death anxiety is based on attachment styles and feelings of loneliness with mediation. Gray's psychological toughness is a desirable model. Considering that the developed conceptual model had a good fit, there is no need to modify the conceptual model. As can be seen in Table 5, the linear combination of attachment styles, loneliness, and

Keywords

Death Anxiety,
Attachment Styles,
Loneliness,
Psychological Toughness,
Type 1 Diabetes

Received: 11/08/2022

Published: 10/01/2023

psychological toughness explains 38% of the variance of death anxiety. The linear combination of attachment styles and feelings of loneliness explains 33% of the variance of death anxiety. The linear combination of attachment styles and feelings of loneliness explains 25% of the variance of psychological toughness. The linear combination of attachment styles, feelings of loneliness, and psychological toughness explains 38% of the variance of death anxiety. Linear attachment styles and feelings of loneliness explain 25% of the variance of psychological toughness. Anxiety is also associated with diabetes and can have negative effects on disease control. Anxiety can increase the level of stress hormones and lead to increased blood sugar or exacerbation of high blood sugar. In Iran, surveys indicate an increase in the number of patients. According to the estimates of the International Diabetes Federation, Iran will become one of the most prevalent regions in the world in terms of diabetes by 2030.

Conclusion: In this research, the ability to predict death anxiety based on attachment styles and feelings of loneliness with the mediating role of psychological toughness in men with type 1 diabetes was examined. As the findings show, attachment styles have the ability to predict death anxiety due to the mediating role of psychological toughness, and this model is a desirable model. Individuals who score high on attachment anxiety show sensitivity to the slightest signs of illness and strongly emphasize the need for social support, which reduces their ability to show resilience. People with avoidant attachment do not have this ability because of weakness and difficulty in interpersonal communication. For high resilience, people must have high psychological balance and are constantly in turmoil. Sick people may experience symptoms related to avoidant attachment making the person stubborn to face the problem. The results show that the causal model developed to explain death anxiety based on attachment styles and feelings of loneliness with the mediation of psychological toughness is a good model.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Nasresfahani M, Alimehdi M. Prediction of Death Anxiety Based on Attachment Styles and Feelings of Loneliness with a Mediating Role of Psychological Toughness in Patients with Type 1 Diabetes. Razi J Med Sci. 2023;29(10): 462-471.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

دیابت به خودی خود فشارهای روانی زیادی برای افراد مبتلا دارد، زیرا این افراد باید برای تمام عمر با آن کنار بیایند (۱). شیوع دیابت در طی دو دهه گذشته به نحو چشمگیری افزایش یافته و تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۳۰ تعداد مبتلایان به بیش از ۴۳۸ میلیون نفر افزایش یابد (۲). در ایران نیز بررسی‌ها حاکی از افزایش شمار مبتلایان است. طبق تخمین‌های فدراسیون بین‌المللی دیابت ایران تا سال ۲۰۳۰ به یکی از پرشیوع‌ترین مناطق جهان به لحاظ دیابت تبدیل خواهد شد (۳). اضطراب هم با دیابت همبودی دارد و می‌تواند اثرات منفی بر کنترل بیماری داشته باشد. اضطراب می‌تواند با افزایش سطح هورمون‌های استرس منجر به افزایش قندخون یا تشدید قندخون بالا شود (۴). یکی از انواع اضطراب که در بیماران دیابتی می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد، اضطراب مرگ است. اضطراب مرگ شامل آشفتگی به هنگام فکر کردن درباره مرگ است که می‌تواند سبب کاهش مؤثر بودن، نداشتن برنامه مفید برای روزهای باقی مانده زندگی و کاهش سلامت روانی می‌شود (۵). اضطراب مرگ عموماً به عنوان احساس ناراحتی همراه با ترس که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظر گرفتن مرگ به عنوان پایان حیات یا تجسم تدفین و جسد برانگیخته می‌شود (۶). در این میان بیمارانی که تشخیص‌های مخاطره‌آمیزی مانند دیابت و سرطان برای آن‌ها مطرح است، ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند. اضطراب مرگ این گروه از بیماران با اختلال در بعد روانی و حتی روحی می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۷). یکی از نظریه‌هایی که نقشی تعیین‌کننده در تبیین روابط بین فردی و واکنش فرد در برابر بیماری و سازگاری با آن دارد، نظریه دلبستگی است که یکی از عوامل روانی و اجتماعی تأثیرگذار بر اضطراب و اضطراب مرگ بیماران است. دلبستگی شامل سه سبک دلبستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و اضطرابی دوسوگرا است (۸). کودکانی که در گروه ایمن دسته‌بندی می‌شوند بعد از پریشان شدن به سرعت برای رسیدن به آرامش پیش مادر خود برمی‌گردند، سریع‌تر به آرامش می‌رسند، سریع‌تر و کامل‌تر فعالیت‌های خود را از سر می‌گیرند. کودکانی که دارای سبک دلبستگی

دوسوگرای اضطرابی شناخته می‌شوند واکنش‌های آمیخته‌ای به حضور مادر دارند، از حضور مادر به آرامش نمی‌رسند و فعالیت‌های خود را از سر نمی‌گیرند. گروه با دلبستگی اجتنابی مادر خود را نادیده گرفته، به انزوا و گوشه‌گیری پرداخته و به فعالیت‌هایی برای دور شدن از پریشانی می‌کنند (۹). یکی از مشکلات افراد مبتلا به دیابت، افزایش احساس تنهایی است که در این پژوهش نیز در ارتباط با اضطراب مرگ این بیماران مورد بررسی قرار می‌گیرد. احساس تنهایی مجموعه‌ای پیچیده از احساس، شناخت، پریشانی و تجربه هیجان‌های منفی است که از کمبودهای فردی در روابط اجتماعی ناشی می‌شود و هسته اصلی بسیاری از اختلال‌های عاطفی است و زمانی ایجاد می‌شود که تعاملات مهم و معنادار اجتماعی از نظر کیفی و کمی افت چشمگیری یابد (۱۰). احساس تنهایی از ادراک ناکافی بودن رضایت از روابط اجتماعی برای ارضای نیازهای مهم اجتماعی فرد، ناشی می‌شود. مطالعات صورت گرفته طی دهه‌های گذشته بیان‌کننده آن است که احساس تنهایی، پیش‌بینی‌کننده پیامدهای منفی متعدد مانند اضطراب، استرس و مرگ و میر است (۱۱). در این میان، برخی از ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند در کیفیت زندگی افراد مؤثر باشند و اضطراب مرگ را کاهش دهند. از جمله این ویژگی‌ها می‌توان به سرسختی روانشناختی اشاره نمود که در پژوهش حاضر به عنوان متغیری میانجی بین سبک‌های دلبستگی و تنهایی با اضطراب مرگ مورد بررسی قرار می‌گیرد. سرسختی را ویژگی شخصیتی پیچیده‌ای معرفی می‌کنند که از سه مؤلفه مبارزه‌جویی، مهار و تعهد تشکیل شده است. فرد با سطوح بالای مبارزه‌جویی، رویدادهای زندگی را به منزله فرصتی برای پویایی و سازگاری مجدد و میدانی برای پژوهش و ارتقای خویش‌تن تلقی می‌کند و در برابر این رویدادها به طور منفعل تسلیم نمی‌شود (۷). افرادی که در مؤلفه مهار قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و مهار می‌دانند و بر این باورند که با تلاش آن‌چه را که در اطرافشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند (۵). از آن‌جا که بیماری دیابت نقش عمده‌ای در بروز بیماری‌های قلبی عروقی، سکتة مغزی، نارسایی‌های کلیوی و مرگ ناشی از این بیماری‌ها دارد و همه ابعاد زندگی فرد را می‌تواند تحت‌تأثیر قرار دهد و می‌تواند بر

بحرانی (۱۳۸۰)، ضریب اعتبار دو نیمه‌سازی مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۶۲ به دست آوردند. همچنین، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار این ضرایب برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۳ به دست آمد. تمپلر (۱۹۷۰)، روایی این ابزار را در حد مطلوب گزارش نموده است. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ گردید که مقدار آن ۰/۷۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار در نمونه مورد پژوهش است.

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان:

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان، توسط سیمپسون (۱۹۹۰) طراحی گردیده است. این پرسشنامه شامل ۱۳ سؤال در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) تدوین یافته است که ۵ سؤال برای ارزیابی سبک دلبستگی ایمن، ۴ سؤال برای ارزیابی سبک دلبستگی اجتنابی و ۴ سؤال برای ارزیابی سبک دلبستگی اضطرابی اختصاص یافته است. سیمپسون (۱۹۹۰)، پایایی این ابزار را برحسب آلفای کرونباخ و اجرای مجدد در فاصله‌های زمانی یک هفته تا دو سال در حدود ۰/۷۰ برآورد کرد. عطاری، عباسی سرچشمه و مهربابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۵)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۷ و ۰/۶۲ گزارش کردند. سیمپسون (۱۹۹۰)، به منظور روایی، همبستگی این پرسشنامه را با مقیاس عشق رابین با سبک‌های دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی ۰/۲۲، ۰/۱۲- و ۰/۲۲- به دست آورد. همبستگی بین مقیاس وابستگی برشید و فی با سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۲۶، ۰/۱۴- و ۰/۲۸- به دست آمد. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ گردید که مقدار آن سه سبک بیان شده در بالا به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار در نمونه مورد پژوهش است.

مقیاس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا: جهت

سنجش تنهایی از مقیاس تنهایی که توسط راسل (۱۹۹۶) طراحی شده است، استفاده شد که شناخته شده‌ترین مقیاس تنهایی است. این مقیاس دارای ۲۰

سلامت روانی این بیماران تأثیر گذارد و باعث بروز اضطراب مرگ در این بیماران می‌شود، باید سعی در یافتن راهی برای کاهش اضطراب مرگ این بیماران شود. شناسایی عوامل مرتبط با اضطراب مرگ در افراد مبتلا به دیابت نوع اول می‌تواند پژوهشگران را در این امر یاری دهد و به بهبود سلامت روانی و به دنبال آن بهزیستی آن‌ها کمک شایان توجهی نماید. از این رو، این پژوهش در پی توضیح و تبیین آن است که آیا سرسختی روانشناختی، ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی با اضطراب مرگ را در مردان مبتلا به دیابت نوع ۱ میانجیگری می‌کند؟

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی مردان با دیابت مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که از این جامعه، به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۶ آزمودنی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش بین آن‌ها توزیع گردید. ملاک‌های ورود شامل داشتن حداقل میزان تحصیلات دیپلم، تشخیص دیابت نوع ۱، قرار داشتن در فاصله سنی بین ۴۵ تا ۶۰ سال و ملاک‌های خروج شامل عدم مشارکت و علاقه به همکاری، ابتلا به انواع دیگر دیابت، ابتلا به انواع دیگر بیماری‌های مزمن به جز دیابت و شرایط طبی عمومی بسیار ضعیف براساس نظر پزشک معالج بود. لازم به ذکر است که این مقله دارای کد اخلاق می‌باشد. ابزار پژوهش در مطالعه حاضر شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه اضطراب مرگ: پرسشنامه اضطراب مرگ توسط تمپلر (۱۹۷۰) طراحی شد. این پرسشنامه خود اجرا بوده که از ۱۵ سؤال صحیح (۱) و غلط (۰) تشکیل یافته است. بالاترین نمره‌ای که فرد در این آزمون می‌تواند کسب کند ۱۵ و پایین‌ترین نمره ۰ می‌باشد. افرادی که نمره بالایی در این آزمون به دست می‌آورند، دچار سطح بالایی از اضطراب مرگ هستند. تمپلر (۱۹۷۰)، ضریب پایایی این آزمون را در مرحله بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش نموده است. در پژوهش رجبی و

نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه سؤالات ۶، ۷، ۱۰، ۱۳ و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۷ تا ۱۰۸ قرار می‌گیرد که نمره بالاتر نشان‌دهنده سرسختی روانشناختی بالاتر در آزمودنی است. کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷)، برای سنجش پایایی این پرسشنامه از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی استفاده کرده‌اند. ضریب همبستگی بین آزمون و آزمون مجدد با فاصله زمانی ۶ هفته برای آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش شد و در روش همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای شرکت‌کنندگان ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ گردید که مقدار آن ۰/۷۰ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار در نمونه مورد پژوهش است.

یافته‌ها

در این قسمت یافته‌های توصیفی پرسش ابزار پژوهش در جدول شماره ۱ مورد بررسی قرار گرفته است. در این

ماده است که ۱۱ ماده دارای محتوای منفی و ۹ ماده دارای محتوای مثبت می‌باشد. خواننده باید به هر یک از سؤالات روی مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا اغلب (۴) پاسخ دهد. دامنه نمرات این آزمون از ۲۰ تا ۸۰ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده تنهایی بیشتر می‌باشد. این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن و به راه‌های مختلف از قبیل خودگزارش‌دهی و مصاحبه اجرا شده است و دامنه آلفای کرونباخ آن از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمد. در افراد مسن یک سال بعد بازآزمون انجام شد و ضریب بازآزمایی ۰/۷۳ به دست آمد که رضایت‌بخش می‌باشد. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ گردید که مقدار آن ۰/۸۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار در نمونه مورد پژوهش است.

پرسشنامه سرسختی روانشناختی اهواز: این

پرسشنامه توسط کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) ساخته شد و شامل ۲۷ سؤال است که در یک طیف چهار درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا بیشتر اوقات (۴)

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
اضطراب مرگ	۰	۱۵	۵/۹۶	۴/۵۲	-۰/۹۱	۰/۵۵
سرسختی روانشناختی	۲۸	۸۶	۴۷/۲۶	۱۱/۷۳	۱/۵۰	۱/۲۸
احساس تنهایی	۲۰	۶۵	۴۵/۶۱	۹/۵۲	۰/۳۱	-۰/۹۵
سبک ایمن	۶	۲۳	۱۳/۹۱	۳/۴۲	۰/۱۲	-۰/۴۲
سبک اجتنابی	۴	۱۹	۱۱/۰۸	۲/۵۶	۰/۱۸	-۰/۲۳
سبک اضطرابی	۴	۲۰	۱۱/۳۱	۳/۰۹	۰/۴۸	۰/۰۷

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش (n=۲۰۶)

متغیرها	ضرایب همبستگی					
	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- اضطراب مرگ	۱/۰۰					
۲- سرسختی روانشناختی	-۰/۴۰۹**	۱/۰۰				
۳- احساس تنهایی	۰/۴۲۶**	۱/۰۰				
۴- سبک ایمن	-۰/۲۳۶**	-۰/۴۳۱*	۱/۰۰			
۵- سبک اجتنابی	۰/۴۰۵**	۰/۰۱	۰/۴۵۵**	۱/۰۰		
۶- سبک اضطرابی	۰/۴۲۴**	-۰/۲۸۴**	۰/۳۳۵**	-۰/۱۸۵*	۰/۲۹۸**	۱/۰۰

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ * معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

قسمت با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون رابطه خطی ساده بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار

داری ۰/۸۹ غیر معنی دار است. فاصله اطمینان این اماره بین ۰/۱۶ الی ۰/۵۲ قرار دارد. پس در نتیجه

جدول ۳- مشخصه‌های نکویی برازندگی مدل پیش‌بینی اضطراب مرگ

نام شاخص	میزان کفایت برازش	وضعیت
آماره خی دو (χ ²) و معناداری آن	۱/۷۵	تأیید
درجه آزادی	۱	-
خی دو به درجه آزادی	۱/۷۵	تأیید
RMSEA (CI90%)	۰/۱۶ - ۰/۲۳ (۰/۵۲ - ۰/۱۶)	تأیید
CFI	۰/۹۹	مطلوب
GFI	۰/۹۸	مطلوب
NFI	۰/۹۹	مطلوب
SRMR	۰/۱۲	مطلوب

جدول ۴- نتایج تحلیل مسیر برای رابطه بین سبک دلبستگی و احساس تنهایی با اضطراب مرگ با میانجی‌گری سرسختی روانشناختی

متغیرها		اثر مستقیم		اثر غیر مستقیم		اثر کل	
		T	β	T	β	T	β
احساس تنهایی ← اضطراب مرگ	۰/۱۶**	۲/۴۵	۰/۰۸**	۲/۹۵	۰/۲۴**	۳/۶۲	۰/۲۴**
سبک ایمن ← اضطراب مرگ	-۰/۱۸**	-۳/۲۴	-۰/۰۲	۱/۳۴	-۰/۱۶**	-۲/۷۳	-۰/۱۶**
سبک اجتنابی ← اضطراب مرگ	۰/۱۸**	۲/۹۰	۰/۰۲	۱/۰۹	۰/۲۰**	۳/۱۱	۰/۲۰**
سبک اضطرابی ← اضطراب مرگ	۰/۱۸**	۲/۸۶	۰/۰۷**	۲/۹۰	۰/۲۵**	۳/۹۹	۰/۲۵**
سرسختی روانشناختی ← اضطراب مرگ	-۰/۲۷**	-۴/۱۸	-	-	-۰/۲۷**	-۴/۱۸	-۰/۲۷**
احساس تنهایی ← سرسختی روانشناختی	-۰/۲۹**	-۴/۱۶	-	-	-۰/۲۹**	-۴/۱۶	-۰/۲۹**
سبک ایمن ← سرسختی روانشناختی	۰/۰۹	-۱/۴۱	-	-	۰/۰۹	-۱/۴۱	۰/۰۹
سبک اجتنابی ← سرسختی روانشناختی	-۰/۰۸	-۱/۱۳	-	-	-۰/۰۸	-۱/۱۳	-۰/۰۸
سبک اضطرابی ← سرسختی روانشناختی	-۰/۲۷**	-۴/۰۳	-	-	-۰/۲۷**	-۴/۰۳	-۰/۲۷**

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

گرفته است. شاخص‌های گزارش‌شده در تحلیل مسیر (جدول ۳) نشان دهنده برازش مطلوب داده‌ها با مدل است. براساس این جدول شاخص‌های GFI، CFI، NFI بیشتر از ۰/۹۰ می‌باشد که نشان دهنده مطلوب بودن مدل می‌باشد. مقدار آماره خی دو به درجه آزادی نیز برابر است ۱/۷۵ که همگی برازش مطلوب مدل را تأیید می‌کنند. ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) شاخص دیگری است که برای مدل‌های خوب کمتر از ۰/۰۵ و برای مدل‌های متوسط بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ و برای مدل‌های ضعیف بالاتر از ۰/۱ است که در این مدل برابر است با ۰/۲۳ که نشان دهنده مطلوب بودن مدل می‌باشد این شاخص با سطح معنی

داده‌های تجربی جمع‌آوری شده توسط محقق مدل نظری تدوین شده براساس ادبیات پژوهشی را تأیید کرده و نشان می‌دهد که مدل علی تدوین شده برای تبیین اضطراب مرگ براساس سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی با میانجی‌گری سرسختی روانشناختی یک مدل مطلوب است. با توجه به اینکه مدل مفهومی تدوین شده برازش مطلوبی داشت نیازی به اصلاح مدل مفهومی نیست.

برازش مدل ساختاری

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد ترکیب خطی سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و سرسختی روانشناختی ۳۸ درصد از واریانس اضطراب مرگ را

شود و باعث شود که سرسختی فرد با مشکل روبه‌رو شود (۹). براساس نظر بالبی، سبک دلبستگی موجب شکل‌گیری خودپنداره فرد می‌شود. افراد دلبسته ایمن دارای نوعی ادراک مثبت از خود می‌باشند و این خودپنداره به فرد اجازه می‌دهد تا در زمان برخورد با شرایط تنش‌زا، کنترل شناختی و هیجانی خود را از دست ندهد و بتواند شرایط را در کنترل خود درآورد. این افراد به دلیل داشتن اعتماد به تولنایی و قدرت فردی خود بر شرایط تنش‌زا غلبه کرده و با کنترل منابع تنش و آشفتگی از سرسختی بهتری برخوردار می‌شوند (۹). در پژوهش حاضر، سبک ایمن و اجتنابی با سرسختی روانشناختی رابطه معنی‌داری نداشتند و این دو سبک با میانجیگری سرسختی روانشناختی اثر غیرمستقیم بر اضطراب مرگ ندارند. در تبیین این نکته می‌توان بیان داشت که سرسختی روانشناختی فقط در خانواده به وجود نمی‌آید؛ بلکه در محیط‌های اجتماعی و ارتباطی متفاوتی شکل می‌گیرد. در حالی که سبک‌های دلبستگی در ابتدای امر از خانواده به وجود می‌آید و منشأ آن خانواده است و از همان جا تثبیت می‌شود. پس احتمال می‌رود که سرسختی روانشناختی در محیط‌های اجتماعی به دست آمده و محدود به خانواده نبوده است، بنابراین در این جا رابطه بین سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی با سرسختی روانشناختی غیرمعنی‌دار شده است و این امر توانسته است اثر میانجی سرسختی روانشناختی در رابطه بین این دو سبک با اضطراب مرگ را تحت‌تأثیر قرار دهد و آن را غیرمعنی‌دار نماید. در مورد رابطه بین سرسختی روانشناختی با اضطراب مرگ می‌توان بیان داشت که سرسختی به عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زاست. افراد سرسخت افرادی هستند که در برابر اعمال و رفتار احساس تعهد کرده و به جای این که آن را تهدیدی برای زندگی‌شان به شمار آورند، معتقدند که رویدادهای زندگی قابل کنترل و پیش‌بینی هستند (۳). همان‌طور که یافته‌های به دست آمده نشان می‌دهد، احساس تنهایی با توجه به نقش میانجی سرسختی روانشناختی توانایی پیش‌بینی اضطراب مرگ را دارند و این مدل، یک مدل مطلوب

تبیین می‌کنند. ترکیب خطی سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی ۳۳ درصد از واریانس اضطراب مرگ را تبیین می‌کنند. ترکیب خطی سبک‌های دلبستگی و

جدول ۵- میزان واریانس تبیین شده اضطراب مرگ از طریق متغیرهای پیش‌بین

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	واریانس تبیین شده R^2
سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و سرسختی روانشناختی	اضطراب مرگ	۰/۳۸
سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی	اضطراب مرگ	۰/۳۳
سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی	سرسختی روانشناختی	۰/۲۵

احساس تنهایی ۲۵ درصد از واریانس سرسختی روانشناختی را تبیین می‌کنند.

بحث

در این پژوهش به بررسی تعیین تولنایی پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس سبک‌های دلبستگی و احساس تنهایی با نقش میانجی سرسختی روانشناختی در مردان مبتلا به دیابت نوع ۱ پرداخته شد. همان‌طور که یافته‌های به دست آمده نشان می‌دهد، سبک‌های دلبستگی با توجه به نقش میانجی سرسختی روانشناختی توانایی پیش‌بینی اضطراب مرگ را دارند و این مدل، یک مدل مطلوب است. نتایج حاصل با نتایج پژوهش‌های اشنايدر (Snyder) (۲۰۲۱) (۱۱)، آکیرو (Ackrivo) و همکاران (۲۰۲۱) (۵)، آرتس (Aerts) (۲۰۲۰) همخوان می‌باشد (۲). براساس نظریه تحول اجتماعی، عاطفی و شناختی، فرد براساس مجموعه‌ای ارتباطات با افراد خاص رخ می‌دهد (۷). افرادی که نمره بالایی در دلبستگی اضطرابی به دست می‌آورند، در برابر کوچک‌ترین علائم بیماری از خود حساسیت نشان می‌دهند و به شدت بر نیاز به حمایت اجتماعی تأکید دارند که این امر باعث می‌شود که تولنایی آن‌ها برای نشان دادن سرسختی کمتر می‌شود. افراد دارای دلبستگی اجتنابی به خاطر ضعف و مشکل در ارتباطات میان فردی از این توانمندی برخوردار نیستند. برای تاب‌آوری بالا، افراد باید از تعادل روانی بالایی برخوردار باشند و دائماً در آشفتگی به سر می‌برند. افراد بیمار ممکن است علائم مربوط به دلبستگی اجتنابی زنده

تاب‌آوری در جهت کاهش اضطراب مرگ بیماران تلاش نمود

محدودیتها

پژوهش حاضر روی مردان دیابتی انجام شد. بنابراین، در تعمیم نتایج این پژوهش به زنان و افراد دارای بیماری‌های دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود. عدم کنترل متغیرهای مزاحم مانند وضعیت اقتصادی و اجتماعی، وضعیت تأهل، شاغل بودن، تعداد فرزندان و ابتلا به سایر بیماری‌های جسمانی و روانشناختی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد.

نتیجه‌گیری

سرسختی با تغییر در سبک اسناد، راهبردهای مقابله‌ای، انعطاف‌پذیری و مؤلفه‌های دیگر باعث ایجاد تغییراتی در اضطراب مرگ و امید به زندگی بیماران می‌شود.

References

1. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;66:28-40.
2. Busel GA, Mir H. Suprapatellar Tibial Nailing. *Orthop Clin North Am.* 2019;50(3):289-295.
3. Aerts O, Herman A, Mowitz M, Bruze M, Goossens A. Isobornyl Acrylate. *Dermatitis.* 2020;31(1):4-12.
4. Gage SM, Lawson JH. Bioengineered hemodialysis access grafts. *J Vasc Access.* 2017;6;18(Suppl. 1):56-63.
5. Ackrivo J, Elman L, Hansen-Flaschen J. Telemonitoring for Home-assisted Ventilation: A Narrative Review. *Ann Am Thorac Soc.* 2021;18(11):1761-1772.
6. Kitsiou S, Paré G, Jaana M. Effects of home telemonitoring interventions on patients with chronic heart failure: an overview of systematic reviews. *J Med Internet Res.* 2015;12;17(3):e63.
7. Bagis AA. Building students' entrepreneurial orientation through entrepreneurial intention and workplace spirituality. *Heliyon.* 2022;29;8(11):e11310.
8. Wang SM, Yueh HP, Wen PC. How the New Type of Entrepreneurship Education Complements the Traditional One in Developing Entrepreneurial Competencies and Intention. *Front Psychol.* 2019;13;10:2048.

است. نتایج حاصل با نتایج پژوهش‌های ژائو (Zhou) و همکاران (۲۰۲۲) (۱۰) و بگز (۲۰۲۲) همخوان می‌باشد (۷). احساس تنهایی به عنوان یک تجربه آزاردهنده و پریشان‌کننده می‌تواند عملکرد افراد را در زمینه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی مورد چالش قرار دهد. اگر چه این حالت گاهی اوقات در زندگی روزمره همه انسان‌ها بروز می‌کند، اما هنگامی که این تجربه آزاردهنده به صورت مداوم افراد را درگیر خود کند، می‌تواند مشکلاتی را ایجاد کند (۶). می‌توان گفت احساس تنهایی از طریق ارزیابی‌های ذهنی و کیفی از تعاملات اجتماعی مانند رضایت از ارتباطات و کاهش صلاحیت‌های اجتماعی نشأت می‌گیرد (۱). احساس تنهایی با مشکلات روانی-اجتماعی مانند عزت نفس و احساس شایستگی پایین و اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی همراه است که این مسئله علاوه بر ناتوانی در ایجاد یک زندگی مناسب، موجب به وجود آمدن احساس ناامیدی و پوچی می‌گردد و میزان سرسختی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. وقتی فرد دارای سرسختی بالایی باشد، در مقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند. در نتیجه این رویدادها را قلیل کنترل می‌بینند. نگرش‌های خوش‌بینانه، پردازش اطلاعات را مؤثرتر می‌سازد و فرد راهبردهای مقابله فعال بیشتری را به کار می‌برد و توان کنارآمدن با شرایط دشوار افزایش می‌یابد. بنابراین، سرسختی انعطاف‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد و این ویژگی باعث افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف می‌شود (۷).

پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود که پژوهش با تعداد بیشتری آزمودنی و در دو گروه زنان و مردان انجام شود. پژوهشگران بعدی متغیرهای روانشناختی دیگری مانند ویژگی‌های شخصیتی و جو عاطفی و عملکرد خانواده را به عنوان متغیر تعدیل‌کننده در رابطه مطالعه شده وارد کنند تا بتوانند تبیین بهتری از واریانس اضطراب مرگ داشته باشند. با توجه به نقش میانجی سرسختی روانشناختی در ارتباط بین متغیرهای پژوهش، پیشنهاد می‌شود تا با برگزاری جلسات آموزش سرسختی و

9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. *Pain Med.* 2019;20(9):1831-1840.
10. Zhou X, Zhang L, Su X. Entrepreneurial Institutional Environment and Entrepreneurial Orientation: The Mediating Role of Entrepreneurial Passion. *Front Psychol.* 2022;15:13:840548.
11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? *Nurs Clin North Am.* 2021;38(3):495-508.